STADT HOHEN NEUENDORF

Antrag auf Feststellung des Betreuungsbedarfes Ihres Kindes

Bitte ausgefüllt bei der Stadtverwaltung Hohen Neuendorf einreichen!

Einrichtung/Tagespflegeperson: .....

Änderung/Weiterführung ab: .....

Neuaufnahme zum: .....

Bei Neuaufnahme Platzbestätigung: ……
Unterschrift der Einrichtung/Tagespflegeperson

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname ..... geb. am .....
Klassenstufe bei Hortkindern .....

2. Angaben der Personensorgeberechtigten/Eltern

Name, Vorname .....
Straße, Hausnummer .....
PLZ, Ort .....
Telefon .....
Email-Adresse .....

Name, Vorname .....
Ggf. abweichende Anschrift .....

3. Notwendige Betreuungszeit ..... Stunden/Woche

Bei Hortkindern Betreuungszeit in den Ferien …… Stunden/Woche

Anlage: Arbeitszeitbestätigung/en anfügen, wenn ein Kitaplatz über 30 Stunden/Woche bzw. wenn ein Hortplatz über 20 Stunden/Woche oder über die vierte Klassenstufe hinaus beansprucht wird.

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir der Stadtverwaltung Hohen Neuendorf Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss/müssen. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Bedarfsanspruches erheblich sind, teile ich/teilen wir unverzüglich mit.

....
Ort, Datum Antragsteller/in